

## Arbeitgeber (Trägerunternehmen)

|                      |                      |             |                      |
|----------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| <input type="text"/> |                      |             |                      |
| Ansprechpartner      | <input type="text"/> | Partner-Nr. | <input type="text"/> |
| Telefon              | <input type="text"/> | E-Mail      | <input type="text"/> |

## Mitarbeiter (Versorgungsanwärter)

|         |                      |         |                      |
|---------|----------------------|---------|----------------------|
| Name    | <input type="text"/> | Vorname | <input type="text"/> |
| Straße  | <input type="text"/> | Hausnr. | <input type="text"/> |
| PLZ     | <input type="text"/> | Ort     | <input type="text"/> |
| Telefon | <input type="text"/> | E-Mail  | <input type="text"/> |

## Rückdeckungsversicherung

|                      |                      |                            |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| Versicherungsnummer: | <input type="text"/> | Versicherungsgesellschaft: | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|

Bitte folgende Änderung(en) der Versorgungsanwartschaft(en) zum  veranlassen:

### 1. Beitragsfreistellung aufgrund

- Ausscheiden aus dem Unternehmen zum
- Krankheit
- Mutterschutz/Elternzeit
- Sonstiges

Letzter Arbeitgeberbeitrag bzw. letzte Entgeltumwandlung erfolgte zum  (bitte unbedingt ausfüllen!)

### 2. Reaktivierung der ruhenden Versorgung zum

- mit unverändertem Betrag
- mit einem Betrag von  Euro laut Zahlungsweise.

Bitte bei Entgeltumwandlung „Nachtrag zur Entgeltumwandlung“ oder bei Arbeitgeberfinanzierung „Erhöhung einer arbeitgeberfinanzierten Versorgungszusage“ beifügen.

### 3. Beitragsänderung zum auf einen Betrag von Euro laut Zahlungsweise. Bitte bei Entgeltumwandlung „Nachtrag zur Entgeltumwandlung“ oder bei Arbeitgeberfinanzierung „Erhöhung einer arbeitgeberfinanzierten Versorgungszusage“ beifügen.

### 4. Beendigung

- Kapitalabfindung gem. § 3 BetrAVG nach Ausscheiden
- Abfindung gem. § 3 BetrAVG nach Ausscheiden durch private Weiterführung der RDV  
(Der Abfindungsbetrag ist zu versteuern und sozialversicherungsrechtlich zu verbeitragen.)
- Guthaben aus verfallbaren Anwartschaften zur Dotierung bestehender Versorgungszusagen verwenden.

5.  **Arbeitgeberwechsel** – Wir setzen uns mit Ihnen unter den o.g. Kontaktdaten in Verbindung und stimmen die weitere Vorgehensweise mit Ihnen ab.

6.  **Änderung Anschrift Versorgungsanwärter** (s.o.)

7.  **Änderung des Familiennamens.** Der neue Familienname lautet:   
(eine Kopie der Änderungsurkunde ist beigelegt)

Ort

Datum

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift Unternehmen

Unterschrift Versorgungsanwärter